

устойчивости к бета-лактамазам и хорошей переносимости. Несколько ограничивает их широкое применение высокая стоимость препаратов и возможность проявления побочных эффектов. В наших исследованиях побочные эффекты возникали в 23% случаев (n=108). Побочные эффекты проявлялись в виде диспептических и диспепсических расстройств (тошнота, рвота, боли в брюшной полости, изжога) (n=24), нефротическим синдромом (n=4), диарея (дисбактериоз?) (n=6), впервые выявленными аллергическими реакциями в виде крапивницы (n=4).

Исследование клинической и бактериологической эффективности аминогликозидов показало, что они эффективны только в случаях заболевания, вызванных *Haemophilus influenzae*, протеем, клебсиеллой. Эффективность аминогликозидов отмечалась только в 19% (n=7) из 36 больных. Нежелательных эффектов не зарегистрировано.

Исследование новых макролидов позволяет сказать, что возможности применения пероральных антибактериальных препаратов требуют еще более тщательного изучения. В ряде ситуаций (22% случаев (n=47)) они способствовали снижению потребности в парентеральных методах. Кроме того, они показали очень высокую активность в отношении *Streptococcus pneumoniae* и *Haemophilus influenzae*. Макролиды отличаются хорошими фармакокинетическими свойствами: высокой биодоступностью, длительным периодом полувыведения, хорошей переносимостью. Кроме того, они

обладают высокой терапевтической эффективностью и удобны для приема.

Проведенное сравнительное изучение эффективности и безопасности новых макролидов подтвердило их высокую эффективность и хорошую переносимость при лечении внебольничной пневмонии легкой и средней степени тяжести. Рассасывание пневмонии достигалось практически в те же сроки, что и при парентеральных формах применения аминопенициллинов и цефалоспоринов II–III поколения. Клиническая эффективность при применении азитромицина была достигнута в 93% случаев, мидекамицина в 78%. В 11% (n = 8) и 9% (n = 13) соответственно у больных наблюдались нежелательные реакции в виде выраженных диспепсических реакций, что принудило к отмене препаратов.

Как показали исследования, для лечения внебольничной пневмонии препаратами выбора оказались пенициллины, пенициллины комбинированные с клавулановой кислотой и цефалоспорины 1 поколения. В альтернативу отнесены новые макролиды, как препараты, обладающие высокой активностью против грам- флоры. Из-за относительно быстро развивающейся толерантности возбудителей их назначение на 1 этапе, может лишить возможности их применения в ОИРТ. Препаратами резерва явились цефалоспорины 2-3 поколения и аминогликозиды.

Таким образом, исследование различных аспектов антибактериальной терапии при внебольничной пневмонии может способствовать совершенствованию терапевтической тактики при данной патологии.

Ауруханадан тыс пневмонияның фармакологиялық емін рациональды жүргізілуі микроорганизмдердің антибиотиктерге сезімталдығына және олардың фармакокинетикалық параметрлеріне негізделетіні анықталған.

Was determined, that rational pharmacotherapy unhospital pneumonia was based on sensitive microorganisms to antibiotics and them pharmacokinetics parameters.

УДК 616.24-002

## РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ

К.Н. Апсаликов, Л.К. Жазыкбаева, А.Г. Абдыкаримова,  
С.М. Сагайдачный, А.Е. Мансарина, З.Г. Кездыкбаева  
*НИИ радиационной медицины и экологии, г. Семей*

**Цель исследования** - провести ретроспективный анализ клинического течения острой пневмонии (ОП).

**Материал и методы:** Нами был проведен анализ клинического течения пневмонии по 137 медицинским картам больных БСМП. Пациентов пожилого возраста (60-74 лет) было 54, старческого (75 лет и старше) - 48. Для сравнения изучено клиническое течение ОП у 15 молодых (16-43 лет) и 20 больного зрелого (35-59) возраста. Диагноз «Пневмония» ставился на основании клинических, лабораторных исследований. Диагноз подтвержден рентгенологически - проводились флюорография, рентгенография, по показаниям рентгенологическая и компьютерная томография.

### Результаты исследований и обсуждение

Во всех случаях обнаружена инфильтративная тень в легких. Пневмосклероз, часто развивающийся у лиц пожилого и старческого возраста, затруднял выявление свежих инфильтративных теней. Всем больным острой пневмонии (ОП) проводились исследования мокроты для обнаружения возбудителя туберкулеза (ВК).

При отсутствии положительной динамики клинических, лабораторных, рентгенологических данных через 2 недели активной антибактериальной терапии, указания о перенесенном в прошлом туберкулезе легких, костей, мочевыделительной и других систем, наличии остаточных изменений в легких в виде кальцинатов, очагового фиброза и цирроза, больным назначались 3-х кратные исследования мокроты на ВК методом бактериоскопии, бактериологического посева в мокроте.

Длительное повышение температуры наиболее часто отмечалось в группе больных молодого (8,9) и старческого (6,7) возраста. Длительная гипертермия у больных ОП молодого возраста, вероятно, объясняется их высокой реактивностью, смешанным характером респираторной инфекции (вирусы, бактерии). А у больных ОП старческого возраста это связано с большей частотой активизации хронических очагов инфекции в других органах и системах. Примесь в мокроте крови наиболее часто наблюдалась у больных пожилого и старческого

возраста (9,4 и 15,4). Кровохарканье было длительным в этих же возрастных группах (0,5 и 1 соответственно).

Следы ранее перенесенного туберкулеза легких в виде кальцинатов в корнях, очагов Гона, локального

пневмофиброза и пневмоцирроза, кальциноза плевры при рентгенологическом исследовании наиболее часто выявлялось в группе больных молодого (8,9), пожилого (20,2) и старческого (12,5) возраста.

**Таблица №1. - Стандартизованные показатели частоты некоторых клинических данных острой пневмонии по возрастным группам**

№	Клинические данные	Молодой возраст	Зрелый возраст	Пожилой возраст	Старческий возраст
1	Длительная гипертермия	8,9	1,2	1,5	6,7
2	Кровохарканье	2,2	8,1	9,4	15,4
3	Рентгенологические данные Посттуберкулезные изменения в легких	8,9	5,6	20,2	12,5
4	Эксудативный плеврит	-	8,1	8,4	10,6
5	Динамика инфильтративной тени за 2 недели				
	-полное рассасывание	57,8	46,8	45,4	45,6
	-неполное рассасывание	40,0	46,2	44,3	43,3
	-без динамики	-	3,2	8,8	4,4
	-прогрессирование	2,2	3,2	1,5	6,7
6	Эффективность курсов антибактериальной терапии 1 курс в том числе	75,0	70,7	67,9	64,5
	-монотерапия	59,1	61,2	51,2	57,7
	-комбинированная	15,9	9,5	16,7	6,8

Различной степени выраженности эксудативный плеврит (от незначительных количеств жидкости в синусах, между листками плевры до накопления больших количеств жидкости в плевральных полостях встречались во 2,3,4 возрастных группах (8,1, 8,4, 10,6 соответственно).

Положительная динамика инфильтративной тени легких (полное и неполное разрешение) за 2 недели активной этиотропной и патогенетической терапии наиболее часто отмечалось в группе больных молодого (57,8 и 40), и старческого (46,8 и 46,2) возраста. У больных пожилого возраста положительные сдвиги по рентгенологической картине выявлялись реже (45,4 и 44,3; 45,6 и 43,3 соответственно). Отсутствие динамики инфильтративной тени легкого через 2 недели наиболее часто наблюдалось в группе пожилого (8,8 и 1,5) и старческого (4,4 и 6,7) возраста. Эффективность 1 курса антибактериальной терапии по данным клиники, рентгенологических и лабораторных исследований оказалась наиболее высокой в группе молодого возраста (75,0); наименьший эффект достигнут у больных пожи-

лого и старческого возраста. Для достижения положительной динамики 2 и более курсов антибактериальной терапии наиболее часто применялись в группе больных пожилого и старческого возраста (32,1 и 35,5).

#### Выводы

Таким образом, дифференциальный диагноз пневмонии и туберкулеза легких у лиц пожилого и старческого возраста представляет значительные трудности.

#### Литература:

1. Божок П.Е. // Проблемы пульмонологии. - 2000.- 274с.
2. Казанбиев Н.К. // Современные подходы к диагностике и лечению острой пневмонии. - М. - 2001.
3. Палеев Н.Р. // Болезни органов дыхания. М.Медицина. - 2001, в 4-х томах.
4. Палеев Н.Р. // Хронические неспецифические заболевания легких. - 2000. - М. Медицина.
5. Чучалин А.Н. // Основные научные направления в изучении патологии органов дыхания.-2001.- М. Медицина.

**Ретроспективті анализ өкпенің пневмониясы**  
**К.Н. Апсаликов, Л.К. Жазыкбаева, А.Г. Абдыкаримова,**  
**С.М. Сагайдачный, А.Е.Мансарина, З.Г. Кездыкбаева**  
**Радиациялық медицина және экология ҒЗИ, Семей**

Дифференциальды диагнозды өкпенің пневмониясымен және туберкулезбен өте ауыр.

**Retrospective analysis the acutae pneumoniae**  
**K.N. Apsalikov, L.K. Zhazykbaeva, A.G. Abdykarimova,**  
**S.M. Sagajdachnyi, A.E. Mansarina, Z.G. Kezdykbaeva**  
**Research institute for Medicine and Ecology, Semey**

Diagnosis among the acute pneumonia and the tuberculosis in a complicated way.